

DE FIBULÆ FRACTURA.

POSITIONES ANATOMICÆ ET CHIRURGICÆ.

EX ANATOMIA.

GRACILE os, ſolidum tamen & fiſtuloſum, ad externum tibiæ latus adſtans; ipſi quidem craſſitie, non verò longitudine cedens, Græcis Περονη, Latinis *ſura*, *fibula*, *focile minus*, *arundo minor*, *canna minor cruris*, vocatur.

Interior fibulæ in fœtu ſtructura varia eſt; in medio cava, versùs extrema reticularis, nec-non in epiphyſibus cartilaginea eſt. Pro-

greſſu verò ætatis, poſt pubertatem, ſciſſura, quâ anteà epiphyſes ab ipſo trunco diſtinguebantur, in totum obliteratur, & tunc quidem fibula utrinque unum os refert, ejuſque corpus, initio cylindricum, nunc anguloſum fit.

Superior ipſius extremitas, furſùm & deorsùm obliquè acuminata, exteriùs & poſteriùs gibba ac prominula, interiori latere ſinum levem & circularem inſculptum, lubricâ in recenti ſceleto incruſtatum cartilagine, oſtendit, cui laterale tibiæ appendicis tuber coarticulatur. Sub fibulæ parte internâ & poſteriori adnotatur quædam tuberoſitas, undè pars muſculi ſolæi tendinoſa originem ducit.

Fibulæ truncus ſivè corpus, inæquale, initio teres & gracileſcens, in medio paulatìm craſſius, extrorsùm recurvatur, quod ab actione muſculorum præcipuè pendet, undè quoque ejuſdem oſſis triangularis figura. Per totam tibiæ longitudinem deſcendens fibula, plus minùs-ve ab illâ diſtat.

Angulus fibulæ acutiſſimus eſt anterior: in uno ejuſdem latere profunda, ſed inæqualis oſſis depreſſio animadvertitur, à plurimorum muſculorum vel ibidem naſcentium, vel ſuper fibulam ſeſe moventium parte carnosâ nata, quod certis & conſpicuis per ætatem relictis veſtigiis demonſtratur.

A parte ſuperiori ad inferiorem, muſculis *peronæis* dictis, obliquè deprimitur facies fibulæ externa.

Facies interna inæqualiter dividitur, mediante obliquâ eminentiâ, à parte anguli anterioris ſuperioris progreſsâ uſque ad anguli interni extremitatem inferiorem. Huic lineæ inſeritur interoſſeum ligamentum, quod inter duo oſſa tenditur. Pars anterior ſuperiùs ſtrictiſſima eſt. Ex eâ originem ducunt muſculi tum pollicis longus extenſor, tum digitorum longus extenſor. Hæc anterior facies inferiùs amplior fit, & in eâ impreſſio quædam obſervatur muſculo minori *peronæo* delineata. Poſteriùs

amplior eſt facies, & huic adhæret tibiæus poſterior. In angulo interno reperias membranam tendinoſam à quâ naſcuntur fibræ muſculi longi flexoris digitorum.

Facies fibulæ poſterior lævis eſt & unita. Superiùs muſculo ſolæo deprimitur : inferiùs cavatur adhæſione muſculi longi flexoris pollicis. In hujus faciei medio conſpicitur tranſitus vaſorum medullarium, infrà ſerpentium.

Extremitas fibulæ inferior præcipuè efformatur capite oblongo, paululùm convexo, & ſpongioſo in parte internâ : ibidem ſæpè adnotatur facies aſpera in tibiæ cavitate externâ locata, & huic ita annexa ope cartilaginis intermediæ tenuiſſimæ validorum nec-non ligamentorum, ut minimus ſit in hoc loco fibulæ motus. Infrà hoc caput, extrorsùm progreditur fibula, & apophyſim coronoïdeam efformat. Quæ quidem lævigata, cartilagine incruſtata, contigua eſt parti externæ primi oſſis pedis, nempè tali : *malleoli externi* nomine ſalutatur hæc apophyſis. In hujus parte inferiori & internâ cavitas ſpongioſa detegitur, quæ eſt receptaculum glandularum mucilaginoſarum.

Ex apice extremitatis inferioris naſcuntur plurima ligamenta quæ tum in talo, tum in oſſibus calcaneo & naviculari dictis, finem inveniunt; in parte poſteriori ſinuoſitas adeſt pro duorum muſculorum peronæorum tendinum tranſitu.

Connexio fibulæ cum tibiâ fit per arthrodiam. Præcipuus huic uſus eſt, originem & inſertionem præbere pluribus muſculis. Prætereà pedis articulationem & firmiorem & tutiorem reddit.

È CHIRURGIA.

Ictu, lapſu, vel aliâ quâcumque causâ externâ & contundente, frangi poteſt fibula, integrâ remanente tibiâ.

Eamdem fracturam producere poteſt repercuſſus (*le contre-coup*)

in ipſo pedis cum crure articulo (*a*). Fibulæ enim extremitas inferior lateraliter percuſſa in lapſu ſuprà pedes, reluctat, dum ejuſdem oſſis pars fragilior cedit & frangitur, etiamſi pedis luxatio in latere non eveniat.

Difficiliùs quàm tibiæ fractura dignoſcitur fractura fibulæ. 1°. Partes fractæ in carne ſive muſculis profundiùs reconditæ ſenſum tactûs acutiorem non-nunquam effugiunt, præſertim ſi jam partes læſas invaſerit quædam tumefactio. 2°. Quoties ſola fibula frangitur, leviùs plerumque afficiuntur ægri, uſque adeò ut interdùm ne ab inceſſu quidem penitùs impediantur, licèt maximum progreſſioni impedimentum afferat muſculorum tractio, tum in fibulâ, tum in interoſſeo ligamento adhærentium. 3°. Pedis paululùm interna converſio, vel à ligamentorum inordinatâ extenſione, vel à diaſtaſi quâdam produci poteſt, & fibulæ fractæ tamen ſignum non eſſe.

Partes fractæ in fibulâ ferè ſemper è loco ſuo excidunt; quod oritur non ſolùm ab ejuſdem oſſis naturali curvaturâ, ſed etiam ab interoſſei ligamenti elaſticitate, & à peculiari digitorum extenſoris tamen muſculi ſtructurâ.

Fibulæ fractura ut apprimè & ſine dubio detegatur, optimum eſt alterâ manu hanc cruris partem, ubi à tibiâ remotior eſt fibula, alterâ verò pedis plantam prope talum comprehendi, digitis ſuprà malleolum externum poſitis. Tùm hinc indè, à dextrâ in ſiniſtram partem, & vice versâ, pes commovetur. Dum hoc fit, partium fractarum auditur quandòque crepitus, ſignum fibulæ fractæ pathognomonicum. Fracturæ etiam locus certo certiùs determinatur.

His motibus ritè & cautè factis, os quod integrum eſt ſub

(*a*) Vide Diſſert. celeb. *Rozille* de repercuſſu, *Prix de l'Aca. de Chirurg.* *tom. IV. pag.* 574.

prementibus digitis consistit & renititur, fractum verò os iisdem cedit. Præterea illud ligamentum, quod inter ossa medium est, os fractum ad alterum adducit.

Nunquam verò convenit, adnotante Platnero (*a*), fibulæ fracturam tactu explorari, nisi æger in lectulo vel loco collocatus sit, ubi fracta in sedem suam compelli, & membrum deligari commodè possint.

Meliùs coeunt partes fractæ transversè, quòd alterum os alteri innititur. Pejor est obliqua fractura fibulæ, præcipuè si ossis capita acuta carnes vulnerant. Os etiam collisum, & si ejusdem plura fragmenta sunt, difficiliùs committitur. Si hæc fragmenta non inter se cohærent, sed undique resoluta non suo loco sunt, illa cum cæteris non glutinabuntur; undè gravis inflammatio, & febris, & suppuratio sequuntur, atque nonnunquam gangrenæ periculum (*b*). Gravius adhuc est malum, cùm ossis fracturæ carnis quoque vulnus accessit, maximè si ex his ossis membrana inflammatur. Si fibula juxta articulum fracta est, callus nimiùm increscit, quo articulus impletur, & ossa ita junguntur, ut unum super alterum moveri nequeat; undè morbus *anchylosis* dictus, in solâ amborum ossium, non verò unius, & præcipuè fibulæ, fracturâ locum habens.

In hâc fracturâ curandâ, sicut in aliis, tria observanda sunt: oportet enim, 1°. ea quæ suo loco non sunt, committere, atque fragmenta in suas sedes compellere. 2°. Membrum impositis pannis & super accommodatis ferulis, si necesse sit, deligare. 3°. Pericula quæ incidere possunt, avertere & præcavere.

Si, ut plerumque fit, in suis sedibus remanserint partes fibulæ

(*a*) Inst. Chir. n°. 1224.

(*b*) Vid. Frider. Christ. *Junker* & *Rock*, Dissert. de Inflammatione pedis & abscessu femoris sub curatione fracturæ fibulæ ortis. Hall. 1769. in-4°.

fractæ, non opus est ut committantur : si verò suis sedibus motæ sunt, oportet protinùs membrum manibus amplecti, fragmenta reponere, & reposita fasciis continere. Si jam membrum occupaverit inflammatio, difficilè & periculosè tunc vis musculis adhibetur : quare membrum non lacessendum est : sed expedit sanguinem mittere atque imponere epithemata, quæ adversùs inflammationem maximè valent, donec ab iis hæc solvatur. Maximè præsertim necessaria est sanguinis detractio, ubi cum ossis fracturâ vulnus accessit, vel ubi majori vi vexatæ carnes fuerunt.

Quandò fibulæ fractura cognoscitur, ea reponenda. Plurimæ verò adhiberi debent cautiones tum in extensione, tum in deligatione. Sæpè sæpiùs enim introrsùm propellitur fragmentum fibulæ inferius.

Extensio verò ut sit apta & ritè facta, Chirurgus debet pedem introsùm convertere, & digitis validè comprimere malleolum externum, donec reponantur partes fractæ, donec etiam membrum deligetur. Hæc si omittatur attentio, è suis sedibus semper dimovebuntur fragmenta : vacuum quoddam remanebit callo per longum temporis intervallum adimplendum ; dolorificis prætereà divulsionibus afficientur musculi : nonnullæ etiam horum partes calloso succo amplecti & ab aliis separari poterunt, & in crure difformitas remanebit.

Partibus fractis prope-propiùs adpressis, hæ in hoc statu continendæ ; quod pannis, spleniis & fasciis obtinetur. Præcipua verò & maximi momenti observatio tunc adhibenda, nempè fasciationem circularem in fracturæ locum non applicari ; sic enim versùs tibiam propellerentur ossea fragmenta ; quod certè vitandum. Ea è contrà in suâ ab hoc osse naturali dimotione retinenda.

Ad hunc finem adimplendum, duæ ferulæ longæ, sed angustæ, una externè, altera internè, vino vel spiritu vini

tinctæ, ſuper duorum oſſium interſtitium imponuntur : ità faſcia circularis, quæ deindè & immediatè ſuper ferulas applicatur, hanc neceſſariam inter tibiam & fibulam carnium copiam recalcat, ut hujus oſſis fracti fragmenta in ſufficienti à tibiâ diſtantiâ perſtent. Faſcia ſupra malleolos ter voluta, & minimè ſupra fracturæ locum, furſùm verſùm ſerpit, & infrà deindè finitur. Per totum curationis tempus pedem introrsùm converti neceſſe eſt.

Membrum ità deligatum continendum eſt ut, per quietem partes fractæ, increſcente callo, glutinentur. Pes collocetur, ſi velis, in canalem ligneum exciſum, cuilibet homini ejuſque membro accommodandum, ſeu potiùs in linteum valens quod utrìnque duo bacilla habet, ſtramine linteoque obvoluta, gallicè, *les fanons*. Habere debet linteum à plantâ moram, quæ pedem ſuſtineat, cui, ne offendat, inſternendus eſt denſior molliorque pannus. Calci ſubmittitur calcitellus in medio depreſſior & ſuturâ diviſus, vel habena mollior in duo capita parùm adſtrictè, ſed remiſſiùs glomerata ; nam neceſſe eſt ut calx molliter cubet. Super membrum collocatur arculum quo ſtragula, ne membrum premant, ſuſtinentur.

Deligato collocatoque ſic membro, ſanguis longiùs indè, ubi noxa & metuenda inflammatio eſt, mitti debet. Faſcia ante vigeſimum diem non reſolvitur, niſi accidentia quædam ſuperveniant. Quòd ſi autem faſcia reſolvi debet, opus eſt duobus miniſtris, qui in diverſa contendunt, & os non tàm extendunt, quàm in ſede ſuâ continent.

Interdùm membrum minùs dolet quàm prurit ; id quod oritur, ſi emplaſtra ſuper data fuerunt, vel unguenta adhibita, necnon ſi impoſiti panni ſordidi, aut ferulæ nimis coarctantur. His, ſi origo non ignoratur, facilè occurri poteſt.

Has Theses, Deo juvante, & Præside M. PETRO SUE, *secundo, antiquo Collegii Præposito & nunc Quæstore, antiquo Scholarum Practicarum Anatomiæ & Chirurgiæ Professore, Regiæ Academiæ Chirurgiæ Consiliario & pro commercio extraneo Secretario, in generali Parisiensi Præfecturâ Chirurgo ordinario, nec-non Societatum Academicarum Monspelliensis, Rothomagensis, Divionensis, Lugdunensis, Burdigalensis & Aurelianensis Socio; tueri conabitur* JOANNES-PETRUS GRATEREAU, *Tussonæus, in almâ Universitate Parisiensi Artium Liberalium Magister.*

Die Veneris, 21ᵈ mensis Julii, anno R. S. H. 1786, à sesqui-secundâ post meridiem ad septimam.

PARISIIS,

IN REGIIS CHIRURGORUM SCHOLIS.

PRO ACTU PUBLICO,

ET

MAGISTERII LAUREA.

Typis MICHAELIS LAMBERT, Regii Chirurgiæ Collegii, necnon Academiæ Typographi, viâ Cythareâ.

M. DCC. LXXXVI.